CONCOURS BLANC PHBMR

 **3 JUILLET 2018**

#### UE90-DOSSIERS BIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES

***2 DBT - Cotation 60 points chacun - Durée 1,5 heures***

DBT N°1 / COPIE BLEUE

 Mr T, 72 ans, 90 kg pour 1m65, est asthmatique depuis l’enfance. Il a actuellement comme traitement :

* salbutamol 100 µg : 1 bouffée si besoin,
* fluticasone 250 µg/ salmétérol 50 µg : 1 inhalation matin et soir.

Ce traitement est complété par 1 comprimé de cetirizine 10 mg par jour au printemps.

Suite à des douleurs thoraciques à l’effort, un angor d’effort est diagnostiqué à Mr T.

Il lui est alors prescrit en plus du traitement de l’asthme :

* aspirine 75mg : 1 sachet le matin
* diltiazem LP 90 mg : 1 comprimé le matin
* atorvastatine 20 mg : 1 comprimé le soir
* trinitrine spray sublingual : si besoin

**QUESTION 1 :**

Quels sont les objectifs thérapeutiques de la prise en charge de l’asthme ?

**QUESTION 2 :**

Quelle est la classe pharmacologique de première intention dans le traitement de fond de l’asthme ?

Au-delà du traitement médicamenteux de l’asthme, que pourrait-on proposer de plus à ce patient ?

**QUESTION 3 :**

Calculez et interprétez l’IMC du patient.

Qu’est-ce que l’angor stable d'effort ? Expliquez en quelques lignes la physiopathologie, sa localisation et la conséquence clinique.

**QUESTION 4 :**

Quels sont les conseils de bon usage de la trinitrine (indication, effets indésirables à connaitre, conseils de prise) à donner au patient ?

**QUESTION 5 :**

A quelles classes thérapeutiques appartiennent les médicaments prescrits à Mr T dans le traitement de fond de l’angor stable d'effort ? Expliquez l’intérêt de chacun de ces médicaments dans cette pathologie au travers de leur action pharmacologique.

Quelles mesures non médicamenteuses pourraient être associées pour ce patient ?

**QUESTION 6 :**

Justifiez le choix du diltiazem chez ce patient.

Quelques semaines plus tard, Mr T a toujours des douleurs à l’effort et le traitement semble ne pas être suffisamment efficace. Le médecin ajoute :

Trinitrine patch 10 mg : 1 patch par jour

**QUESTION 7 :**

Quel conseil spécifique donnez-vous au patient concernant le patch de trinitrine ? Justifiez.

DBT N°2 / COPIE JAUNE

 Il s’agit d’un homme de 43 ans, d’origine asiatique, pesant 47kg, hypertendu, ayant bénéficié d’une transplantation rénale 10 ans auparavant. Son traitement quotidien comprend 360 mg de mycophénolate, 2mg de tacrolimus et 4 mg de méthylprednisolone.

Au cours des deux années précédentes, le patient a été hospitalisé à quatre reprises en raison d’une méningite récurrente attribuée à un défaut d’observance (arrêt du traitement avant la fin prescrite).

Il consulte à nouveau pour des nausées, vomissements, fièvre et raideur de la nuque mais les signes vitaux sont normaux. Le résultat du bilan biologique réalisé à l’admission est présenté dans le tableau ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Hémoglobine | 117 g/L |
| Leucocytes neutrophiles monocytes lymphocytes | 8,7 G/L91%3%3,2% |
| Urée | 0,31 g/L (5,1 mmol/L) |
| Créatinine | 21 mg/L (185 mol/L) |
| Aspartate-amino-transférase (ASAT) | 21 U/L |
| Alanine-amino-transférase (ALAT) | 19 U/L |
| Sodium | 132 mmol/L |
| Potassium | 4,9 mmol/L |

Des examens et analyses complémentaires conduisent à la mise en place d’un premier traitement par du fluconazole (200mg/j) remplacé rapidement par de l’amphothéricine B liposomale (4mg/kg/j. Au 25ème jour d’hospitalisation, suite à un nouvel échec thérapeutique, un traitement par le voriconazole (800mg/j par voie orale) est mis en place.

Au bout de 6 jours de ce traitement, alors que les cultures de liquide céphalorachidien se révèlent négatives, le patient souffre à nouveau de nausées et de vomissements.

**QUESTION 1 :**

Relever dans l’histoire du patient les éléments cohérents avec une atteinte fongique et les commenter.

**QUESTION 2 :**

Quel organisme fongique peut être suspecté dans la pathologie récidivante des deux années passées ?

**QUESTION 3 :**

Quel est l’habitat naturel de ce pathogène et la voie de contamination la plus probable ?

**QUESTION 4 :**

Commenter rapidement le bilan biologique.

**QUESTION 5 :**

Quels sont les examens et analyses complémentaires qui ont réalisés en vue d’identifier le pathogène ?

Préciser les techniques employées et les résultats attendus.

**QUESTION 6 :**

Expliquer la séquence des traitements successifs et l’origine de l’échec thérapeutique des deux premiers traitements de la pathologie actuelle?

**QUESTION 7 :**

Quelle est la cause des nausées et vomissements apparus suite au troisième traitement ?

Quel suivi est nécessaire lors de la mise en place de ce traitement? Justifier la réponse.